

入会申込書

特定非営利活動法人 日本演劇情動療法協会 理事長 殿

私は、貴協会の目的に賛同し、入会を申し込みます。

個人氏名	フリガナ	申込日 平成 年 月 日	生年月日 (西暦)	性別
		印		
法人名/担当者名	フリガナ	フリガナ		
		印		
住所	フリガナ			
	〒			
電話	/FAX			
メールアドレス				
業種				
希望会員	<input type="checkbox"/> 1. 正会員 (個人) <input type="checkbox"/> 2. 正会員 (法人) <input type="checkbox"/> 3. 準会員 (個人) <input type="checkbox"/> 4. 準会員 (法人)			
入金予定口座	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行 <input type="checkbox"/> 七十七銀行 <input type="checkbox"/> 商工中金			
※入会日 (協会記入欄)	年 月 日			

※ご記入いただいた個人情報、当協会の活動以外の用途には使用いたしません。
申込書に必須事項をご記入いただき、郵送またはFAXにて下記へお申込みください。

- ・ 郵送によるお申し込みの場合
〒983-0826 宮城県仙台市宮城野区鶴ヶ谷東2丁目16-32
特定非営利活動法人 日本演劇情動療法協会 行
- ・ FAXによるお申し込みの場合 022-251-3308

※入会金及び年会費のお振込みは、入会申込み後、一週間以内をお願いいたします。
※ご入金を確認できない場合、お申込みは無効とさせていただきます。

誓約書

日本演劇情動療法 理事長 殿

平成 年 月 日

(自署) 氏名 _____

私は、貴協会の定款を遵守すると共に、会費納入その他の会員義務を履行することを誓約いたします。